QUELQUES

N° 84.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA PROSTATE;

THÈSE

Présenté et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ESPRIT-NICOLAS GUIGUES, né à Ambrun,

Département des Hautes-Alpes;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ex-Chirurgien sous-Aide à l'hôpital de la Garde royale; Aide-Major au neuvième cuirassier.

La vie glanduleuse n'est point uniforme dans tout le système, sans doute parce que sa texture diffère dans chaque glande, et qu'à chaque tissu est attribuée une modification particulière de vitalité et de sympathie. BICHAT, Anat. gén.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS, *Examinateur.* / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gierry.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAÎTRE,

MONSIEUR AMUSSAT,

Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris; Professeur particulier de chirurgie ; Professeur d'anatomie à l'athénée royal; Membre de l'académie royale de médecine, des Sociétés de médecine du département de la Seine, de Louvain, de Leaingt, etc.

Hommage public d'une reconnaissance éternelle, pour la bienveillance continuelle dont voulez bien m'honorer, et les conseils que vous n'avez cessé de me prodiguer pendant le cours de mes études médicales.

A MONSIEUR JULIEN,

Procureur général de la Cour royale de Metz.

Vous qui m'avez si souvent donné des preuves de votre amitié et de votre tendre sollicitude, daignez agréer ce faible témoignage de ma vive et sincère gratitude.

A MONSIEUR ARDOUIN,

Banquier.

A MONSIEUR DAMIRON,

Professeur de Physiologie au Val-de-Grâce.

A MES CHERS PARENS.

Gage d'amour filial et fraternel.

A MON ONCLE.

Comme un témoignage de ma reconnaissance et de mon respectueux attachement.

E.-N. GUIGNES.

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR LA PROSTATE.

Anatomie.

La prostate, du mot grec *prostatis*, qui veut dire *placé devant*, est un corps glanduleux que l'on a vulgairement comparé à un cœur de carte à jouer.

Si, par la pensée, on enlève tout un côté d'un bassin d'homme, depuis l'articulation sacro-vertébrale jusqu'à l'éminence iléo-pectiné, et la tubérosité sciatique, en écartant avec soin le péritoine et la masse intestinale, on aperçoit cette glande au-dessus du rectum, en avant de la vessie, au-dessous et en arrière de la symphyse pubienne; elle est bilobée, et peut être divisée en deux faces et une circonférence.

La face supérieure, que j'appelerai *urétrale*, loge le canal du même nom, mais n'est pas percée dans son diamètre antéro-postérieur pour le recevoir, comme l'ont écrit les anatomistes anciens et le prétendent encore quelques anatomistes modernes. Pour s'en assurer, il suffit d'insuffler l'urètre et la vessie, et de faire dessècher ces deux

organes ; on voit alors manifestement que la prostate n'entoure le canal que dans les trois quarts inférieur, tandis que l'autre quart est transparent, excepté dans l'étendue de quelques lignes en avant, où des fibres transversales semblent lier étroitement l'urètre avec le corps entier de la glande. Enfin, pour se convaincre de ce fait, il faut détacher entièrement la prostate en procédant d'arrière en avant.

Réduite ainsi à elle-même, la prostate paraît quadrilatère, aplatie de haut en bas, échancrée supérieurement, plus épaisse en arrière qu'en devant, offrant dans le premier sens une portion appelée *troisième lobe* par *Home*, et qui est percée d'arrière en avant et de bas en haut, pour loger les deux canaux éjaculateurs, qui, d'abord séparés par un espace de deux lignes à peu près, s'adossent ensuite pour aller s'ouvrir sur le milieu de la face supérieure de la glande, laissant derrière eux une petite partie de cette organe sous la forme d'une ride transversale, ou d'un bourrelet moins saillant du côté de la vessie que du côté opposé. C'est là que viennent butter les sondes lorsqu'on n'a pas le soin de longer la parois supérieure du canal.

La muqueuse, qui recouvre la portion prostatique de l'urètre, offre un tubercule saillant longitudinal, plus marqué en avant qu'en arrière, où il se termine en pointe; il porte le nom de *verumontanum*, et est formé par les canaux excréteurs de la liqueur séminale, conduits qui, après avoir rampé au-dessous de la membrane, se terminent à un enfoncement appelé *sinus pocularis*; de chaque côté s'abouchent en nombre indéterminé les canaux propres de la glande.

On remarque dans cette région une disposition tout à fait érectile (*Mekel*), plus de largeur que dans le reste du canal, et jamais de rétrécissement. (*Amussat*, Leçons orales.)

La face rectale est lisse, plane, se trouve en rapport dans toute son étendue avec le rectum, dont elle n'est séparée que par une lame mince de tissu cellulaire, et par l'aponévrose recto-vésicale. Ses rapports varient selon l'état de plénitude ou de vacuité de l'intestin

et la contraction des muscles abdominaux, considération importante pour la taille sous-pubienne.

La circonférence donne latéralement attache à l'aponévrose dont je viens de parler, qui la sépare du releveur de l'anus. En avant elle tient à la portion membraneuse et au muscle de *Wilson*, qu'il ne faut pas confondre, comme l'a fait M. le professeur *Lisfranc*, avec les fibres antérieures du releveur de l'anus, et est attachée aux branches du pubis par une gaîne fibreuse, résultant de l'écartement des lames de l'aponévrose périnéale moyenne. En arrière elle est unie à la vessie par du tissu cellulaire abondant, serré, et par quelques fibres musculaires.

Les artères de la prostate lui viennent des vésicales et surtout de la honteuse interne, dont une branche a été décrite par *Chaussier* sous le nom d'*artère prostatique*. Ses nerfs viennent en partie de la vie organique, et en partie de la vie animale; ses veines nombreuses vont se jeter dans l'hypogastrique.

Physiologie.

La prostate est d'un tissu dense, très-consistant, d'un blanc grisâtre, criant sous le scalpel; elle est entourée d'une membrane qui lui sert de gaîne, et qui loge dans sa duplicature une foule de vaisseaux qui lui servent de couronne. Au milieu du tissu de la prostate se remarquent de petits follicules, espèces de réservoir du liquide sécrété par la glande. Ce liquide est blanchâtre, visqueux; l'analyse n'en a pas encore été faite.

Quand à son usage, il n'est pas, comme on le disait, chargé de lubrifier le canal, desséché pour ainsi dire par l'érection. Ce soin important est réservé aux glandes de *Cowper*, dont les canaux aboutissent précisément à l'endroit le plus retréci de l'urètre. Il est plutôt, d'après M. le professeur *Amussat*, destiné à se mêler au sperme au moment de l'éjaculation. Quelle modification imprime-t-il à cette

liqueur ? La rend-t-il plus fécondante? on n'en sait rien ; mais la structure de la prostate, différente de celle des autres glandes, me porte à croire qu'elle est, comme la matrice, chargée d'une fonction importante qui mérite de fixer l'attention des physiologistes.

Toujours est-il que le fluide prostatique cause, par son éjaculation, la sensation délicieuse qui accompagne celle du sperme, plaisir bien grand, qui console les eunuques de la perte de la faculté d'engendrer.

Pathologie.

Les maladies de la prostate se réduisent à quatre points principaux, qui sont : 1°. l'inflammation aiguë ; 2°. le gonflement chronique ; 3°. la dégénérescence squirreuse ; 4°. enfin, les calculs : quelques unes de ces affections ont été méconnues des anciens, qui les confondaient avec les autres altérations des voies urinaires. *Swédiaur*, et quelques autres praticiens, les firent apercevoir ; *Home* vint ensuite, composa un ouvrage où il a un peu trop, sans doute, exagéré les altérations d'un lobe qui n'existe réellement pas.

Tel était l'état de la science lorsque M. *Amussat* éveilla tout à coup l'attention des gens de l'art sur un point important de la pathologie, qu'il a enrichie des plus belles recherches.

Inflammation aiguë.

Elle peut se manifester dans tous les climats et dans toutes les saisons, chez les vieillards, mais plutôt chez les jeunes gens. Sa cause la plus ordinaire est l'urétrite ; presque toujours produite par un coït impur, celle-ci peut s'annoncer par le symptôme de la phlegmasie la plus intense. Alors la maladie parcourt avec rapidité la membrane muqueuse du canal gagne la prostate, les canaux excréteurs de la glande, pénètre même dans les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, et va par les conduits déférens se porter jusque sur le testi-

cule; tandis que, d'un autre côté, elle continue ses progrès vers le col de la vessie, et dans quelques cas, rares il est vrai, attaque le réservoir de l'urine.

Dans tous ces cas, on voit bientôt se réaliser cet axiôme de *Bichat :* qu'il n'existe pas d'inflammation sans gonflement de la partie enflammée, et que toute tuméfaction dans les parois d'un conduit en rétrécit nécessairement le calibre.

La prostate cesse de sécréter son fluide et de livrer passage à la semence; elle se tuméfie avec une rapidité étonnante, et comprime, sans le rétrécir, le canal de l'urètre, qui se trouve alors tranformé en gouttière aplatie latéralement.

Symptômes. Le malade éprouve un sentiment de chaleur et de pesanteur vers le périnée et le rectum, une sensation pénible qui lui fait croire qu'une masse d'excrémens est toujours sur le point de s'échapper, des envies fréquentes d'aller à la selle, des douleurs aiguës dans l'accomplissement de cette fonction. Le doigt introduit dans le rectum reconnaît bientôt l'augmentation de volume de la glande, quelquefois sa sensibilité, très-rarement son accroissement de température.

A ces symptômes se joignent les suivans : le jet des urines diminue de grosseur, cesse d'être égal et uniforme, et sort avec des difficultés toujours croissantes ; bientôt il se supprime tout à coup, et au milieu des douleurs atroces qui accompagnent les efforts répétés que fait le malade, on ne voit sortir de l'urètre que quelques gouttes de sang. Alors les cris de douleur des différens systèmes organiques se font entendre de toutes parts; les parties supérieures offrent une turgescence considérable, la figure se bouffit, les yeux sont brillans et étincelans; la soif est dévorante, la langue rouge et sèche, le pouls dur et fréquent ; une odeur urineuse entoure le malade ; enfin on voit survenir le hoquet, des vomissemens, le délire, et quelquefois la mort, si, comme l'a observé plusieurs fois M. *Blandin*, l'inflammation se propage jusqu'aux organes sécréteurs de l'urine.

Cette inflammation peut se terminer par résolution, rarement par suppuration, jamais par gangrène.

Lorsqu'elle doit se terminer par suppuration, les symptômes que j'ai décrits diminuent d'intensité; un mouvement fébrile précédé de frisson a lieu tous les matins; la saillie de la glande diminue; de fréquentes pollutions, l'éjaculation sans jouissance arrivent chaque nuit et le jour même sous l'influence des moindres efforts pour aller à la garde-robe; enfin le malade s'affaiblit au physique et au moral.

Le pus peut être diffus ou recueilli dans un foyer particulier; il peut se former dans l'intervalle de la glande, dans la glande elle-même ou dans le tissu cellulaire interlobulaire. Dans ce dernier cas, dit *Desault*, l'issue est rarement favorable. Si la collection a lieu dans la glande, on la reconnaît bientôt, parce que l'organe est ramolli et déprimé. Dans les autres cas, le diagnostic est très-obscur; une fois formée, la suppuration peut se faire jour dans l'urètre, ce qui a lieu le plus souvent, d'après *Wilson*, par le périnée, le rectum, la vessie, ou en partie par la vessie et en partie par le rectum.

Une fâcheuse complication peut alors aggraver la maladie, l'urine se répandre en quantité excessivement petite, et former des dépôts tuberculeux, envahir une grande surface et faire naître des abcès phlegmoneux, s'infiltrer enfin dans le tissu cellulaire, et frapper de mort tout ce qui se trouve en contact avec elle.

Gonflement chronique.

Plus lente, plus obscure que la première, cette maladie se remarque plus souvent chez les vieillards que chez les adultes et les jeunes gens. Ses causes sont quelquefois l'inflammation aiguë, qui ne s'est pas terminée par résolution, des coups, des chutes sur le périnée, la masturbation, le plus souvent les rétrécissemens de l'urètre et l'usage mal dirigé des sondes et des bougies.

Lorsqu'elle est due aux premières causes, voici quelle est sa marche : 1°. le jet des urines diminue peu à peu de volume; le malade y

fait peu d'attention ; cette excrétion et celle de la semence sont accompagnées d'un peu de chaleur au col de la vessie. Quelque temps après surviennent de la sensibilité et de l'embarras. Dans cet état, il est obligé d'attendre quelques minutes la sortie des urines, et de faire ensuite des efforts pour hâter leur expulsion.

Ces accidens, supportables d'abord, augmentent après un exercice forcé ou un acte de débauche. Alors le malade devient sujet à des sortes de paroxysmes plus ou moins considérables ; des frissons, que *Hunter* prenait pour des accès de fièvre intermittente idiopathique, se manifestent à chaque excès de régime. La prostate se tuméfie insensiblement ; ses enveloppes s'épaississent ; les nombreux vaisseaux qui les parcourent, ainsi que ceux qui rampent autour du col de la vessie et au commencement de l'urètre, deviennent variqueux, présentent même quelquefois des espèces de nodosités ; la contraction réitérée des muscles abdominaux pour vaincre la résistance à la sortie des urines, en comprimant fortement les viscères contenus dans le bas-ventre, s'oppose au retour du sang par les vaisseaux iliaque et mésentérique, d'où résulte la stase de ce liquide dans les veines du périnée, et par suite l'engorgement des organes environnans.

2°. *Rétrécissemens.* Ils ont été divisés par *Béclard* en inflamatoires ou temporaires et en permanens ou organiques. Ces derniers ont été attribués par *Home* et *Samuel Cooper* à l'effet d'une lymphe coagulable épanchée entre les faisceaux musculaires du canal, et par *Laennec* à la formation d'une fausse membrane : mais ces deux explications sont également vicieuses ; la première, en ce qu'il n'existe pas de faisceaux musculaires là où sont toujours les rétrécissemens ; la seconde, en ce que la fausse membrane ne pourrait se former, l'urine tendant toujours à la détruire.

D'après M. *Amussat*, les rétrécissemens ont le plus souvent pour cause première une blennorrhée chronique ou une inflammation aiguë entée sur une chronique, et pour cause secondaire les injections dont on se sert pour arrêter ces écoulemens.

Lorsque l'inflammation s'est fixée sur un point du canal, il s'y forme un engorgement, les tissus se resserrent, les injections les crispent et le font passer à l'état d'induration. Si l'engorgement ne siége que sur la muqueuse, il se forme sur cette membrane une légère saillie qui, poussée sans cesse par l'urine, à laquelle elle oppose d'abord un faible obstacle, finit par devenir plus marquée, parce que le tissu spongieux qui lui correspond en arrière cède facilement à la colonne de liquide qui lui vient de la vessie.

Si de la membrane muqueuse l'inflammation se propage aux parties environnantes, l'engorgement ayant son siége dans une plus grande épaisseur de partie donne lieu à la formation du rétrécissement calleux.

Les rétrécissemens peuvent être circulaires, ou n'occuper qu'un point de la circonférence. Dans le premier cas, qui est le plus ordinaire, le canal forme une espèce de valvule en forme de cône, ou un diaphragme percé dans son centre comme la pupille.

Le rétrécissement une fois formé, le diamètre de l'urètre tend chaque jours à se rétrécir ; le flot de l'urine, toujours en contact avec une membrane malade ou disposée à le devenir, fait communiquer au tissu voisin, et surtout à la prostate, une inflammation qui est presque toujours générale dans cette glande. (*Amussat*, leçons orales.)

Ici se remarquent les symptômes propres à l'inflammation de la prostate, et ceux qui annoncent ces rétrécissemens : le jet des urines diminue peu à peu de grosseur, ne sort plus que biffurqué, irrégulier, tortueux, s'éparpille en arrosoir, ou se contourne en spirale et s'arrête souvent tout court (dysurie) ; ou bien les malades rendent continuellement quelques gouttes par l'urètre (strangurie) ; ou bien enfin l'urine s'arrête complètement (ischurie).

Le prognostic du gonflement chronique est tout entier soumis aux causes qui l'ont fait naître.

Dégénérescence squirrheuse.

Elle est très-rare chez les adultes, quoiqu'en dise *Nauche*, et ne se rencontre que chez des vieillards, ceux surtout qui ont eu jadis le canal de l'urètre malade, ou chez qui tout le système glandulaire a plus ou moins souffert dans l'enfance, comme *Hunter*, *Dessault*, *Everard*, *Home*, en fournissent des exemples; mais elle nexiste pas sur des sujets morts d'arthritis, quoique *Wichmann* dise en avoir vu des exemples.

L'hérédité d'une pareille affection n'est pas plus admissible que celle de l'engorgement appelé *scrophule*.

La prostate, devenue squirrheuse, augmente de volume, s'arrondit en tout sens, et présente au toucher une surface assez lisse, mais excessivement dure; la gouttière que forme alors l'urètre est droite lorsque les deux lobes sont malades, oblique lorsqu'il n'y en a qu'un, ce qui est très-rare.

La portion transversale peut aussi être le siége du squirrhe: dans ce cas, qui se présente beaucoup moins souvent qu'on ne l'a cru, d'après le célèbre praticien d'outre-mer, il est impossible de reconnaître la maladie par l'introduction du doigt dans le rectum, et ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à en déceler l'existence à l'aide du cathéter.

L'instrument peut bien, il est vrai, ne pas faire confondre le tubercule avec les fongus du réservoir de l'urine; mais la dureté de la tumeur, sa forme, pourraient tromper un praticien peu attentif, et faire croire à l'existence d'un calcul enchatonné; il en serait de même si le tissu cellulaire intervésico-prostatique était malade: dans ce dernier cas, comme dans le premier, on se laisserait aisément induire en erreur, en pratiquant une opération qui aurait pour but d'extraire des corps étrangers.

Symptômes. Ils sont les mêmes que dans l'engorgement chronique, à moins que la dégénérescence n'occupe la portion transversale de la

prostate, et le tissu cellulaire dont j'ai déjà parlé. Dans ces deux cas seulement se manifestent les phénomènes produits par la présence des calculs vésicaux.

Quelle que soit la portion de la prostate qui est affectée de dégénérescence, on peut voir arriver une rétention d'urine partielle ou complète : cette dernière est presque toujours mortelle.

Calculs.

Ils peuvent se rencontrer dans les canaux de la glande, ceux des vésicules séminales, ou dans la prostate elle-même; dans les deux premiers cas, ils ont été formés dans la vessie, et arrêtés ensuite à leur passage par les orifices béans de ces canaux dilatés par des manœuvres intempestives, ou bien ils ont été formés là par des sels que l'urine y a déposés.

Les calculs de l'intérieur de la glande existent dans les deux lobes, plus souvent dans un seul, et plus souvent encore dans cet enfoncement qui existe en avant de la portion transversale, en contact immédiat avec la prostate, ou séparé de son tissu par une membrane de formation anormale. Le nombre, le volume et la composition de ces calculs présentent aussi beaucoup de variété : ainsi on en rencontre depuis deux ou trois jusqu'à quinze à vingt, depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une cerise, et depuis le rouge brun jusqu'au jaune safrané.

Ceux que l'urine a fait naître contiennent beaucoup d'acide urique; les autres, au contraire, abondent en phosphate de chaux, ainsi que l'a fait voir M. *Vauquelin*, au sujet des calculs que M. le professeur *Dupuytren* présenta à la Société de médecine, en 1822.

Les causes des calculs prostatiques sont encore inconnues; on peut présumer cependant que les inflammations chroniques des organes urinaires ne sont pas étrangères à leur formation, comme le prouvent les nombreuses observations faites par *Morgagni* à cet égard.

Symptômes. Il n'en existe aucun qui soit propre à cette maladie.

Il est vrai que si la pierre présente une de ses faces à nu dans l'urètre, le choc de la sonde en fait bientôt reconnaître l'existence ; mais il reste très-souvent à déterminer si ce corps appartient à la vessie ou à la prostate. « Il est impossible, dit M. *Lisfranc*, de constater « l'existence d'un calcul prostatique, s'il n'est pas à nu dans l'urètre ; « l'ingénieux instrument de M. *Laennec* pourrait seul dans ce cas dis- « siper tous les doutes. » (*Lisfranc*, Recherches sur les rétrécissemens.)

J'admets, avec ce professeur, qu'il est très-difficile d'éclairer le diagnostic ; mais je rejeterai toujours, dans ce cas, l'usage d'un instrument qui devient aussi inutile ici qu'il est avantageux ailleurs.

Cette maladie n'est grave qu'autant que le canal de l'urètre peut être complètement rétréci par un ou plusieurs corps étrangers, ainsi que le rapporte *Marcellus Donatus*.

Quelquefois on voit tout à coup les symptômes disparaître, et les calculs se frayer un passage à travers l'urètre.

En 1825, ayant été désigné pour conduire à Bourbonne les blessés de la première division militaire, j'eus occasion de voir un officier du troisième régiment de hussards qui, après quelques bains d'eau minérale, rendit par l'urètre de nombreux calculs, qui se faisaient sentir vers la prostate, et le tourmentaient depuis quelques mois.

Traitement.

Le traitement des maladies de la prostate varie selon le type, les causes de l'inflammation, et les différentes altérations organiques.

1°. Si l'inflammation de la prostate est aiguë, et qu'elle tienne à une phlogose générale de la muqueuse des voies urinaires, elle réclame la thérapeutique de cette même inflammation. Ainsi, agir sur la circulation générale et la circulation particulière de l'organe, modifier par des émolliens la muqueuse malade et celles qui sympathisent le plus avec elle, des bains de siége, la diète, voilà le traitement.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, on n'est pas parvenu à diminuer l'inflammation, si la vessie, distendue, devient globuleuse et fait saillie à travers les parois abdominales, il faut employer le cathétérisme avec la sonde droite, ou la sonde courbe.

Le cathéter introduit, doit-on le laisser à demeure dans le canal? On ne peut, dit *Dessault*, « faire sur ce point aucun précepte géné-« ral. La conduite du praticien sera fondée sur les difficultés qu'il « aura éprouvée, sur sa propre confiance et ses succès antérieurs « dans des cas analogues. »

Mais on n'est pas toujours assez heureux pour arriver jusques dans la vessie; souvent, au contraire, on augmente l'irritation du canal, et on n'en voit sortir que du sang. J'ai toujours vu alors M. *Amussat* employer avec avantage les injections forcées avec une décoction mucilagineuse. Ce liquide, porté sur un organe que la plus violente inflammation a séché, humecte ces parties et facilite par là l'introduction de la sonde.

L'immense avantage qu'on obtient par ce moyen, est d'éviter une opération qui, pratiquée, soit par le périnée, le rectum ou l'hypogastre, entraîne toujours avec elle de graves inconvéniens.

Le canal étant dilaté, on se hâte d'introduire une sonde qu'on laisse quelques heures, et l'on traite ensuite l'inflammation par les moyens que j'ai indiqués.

Si l'abcès qui termine l'inflammation aiguë est superficiel, la pointe du cathéter peut en opérer l'ouverture, ce qui est annoncé par le pus, qui sort avec abondance.

M. Z., âgé de quarante-deux ans, d'une forte constitution, portait depuis long-temps un rétrécissement du canal. Au milieu de l'hiver de 1827, il s'aperçut que le jet de l'urine diminuait de grosseur d'une manière sensible. Bientôt des douleurs survinrent, et une rétention d'urine se manifesta. M. *Amussat* ayant été appelé, trouva la prostate très-volumineuse, sonda le malade; arrivé au col de la vessie, le bec de la sonde s'engagea dans un espèce de cul-de-sac; aussitôt il s'écoula une grande quantité de pus par le canal de l'urètre.

Si l'abcès se manifeste ailleur, il faut se hâter de l'ouvrir avec le bistouri; on se conduira de même pour les dépôts urineux.

On introduira ensuite une sonde qu'on laissera à demeure, on réparera les forces du malade par de légers toniques, et on lui recommandera beaucoup de réserve dans les plaisirs amoureux.

2°. Lorsque le gonflement chronique ne tient pas à un rétrécissement, il faut employer le régime, le repos; appliquer des sangsues à l'anus avec l'instrument inventé par M. *Amussat*, des cataplasmes sur le périnée, conseiller des bains de siége; on essaiera ensuite d'introduire une sonde; si on ne peut pas y réussir, il faut faire des injections.

Lorsque les accidens ont disparu, qu'il ne reste qu'un état variqueux, doit-on, comme le conseille M. *Lisfranc*, employer les refrigérans sur le périnée, et les lavemens d'eau froide, et même à la glace? On peut faire ici la même objection que pour les applications froides sur le cuir chevelu dans les inflammations cérébrales; on retire quelques succès des purgatifs aloétiques.

Mais le gonflement tient à un rétrécissement, il faut détruire ce dernier; deux méthodes sont employées par les auteurs, ce sont la dilatation et la cautérisation. Une troisième, inventée par M. *Amussat*, porte le nom d'*uréthrotomie*.

La dilation se divise en momentanée et en permanente; la première consiste à introduire tous les jours ou tous les deux jours, et pendant quelques heures seulement, une bougie dont on augmente successivement le volume. La seconde s'opère en plaçant dans le canal une bougie qu'on laisse à demeure, et qu'on remplace de temps en temps par une plus grosse. A ces bougies M. le professur *Dupuytren* substitue des sondes creuses de gomme élastique, que l'on fixe à un cercle qui entoure le canal.

Les reproches que l'on peut adresser à ce mode de traitement sont, 1°. de n'être pas toujours praticable. Il y a, en effet, des individus chez qui la sonde, après quelques momens de séjour, fait naître des érections douloureuses, développe un mouvement fébrile, un en-

gorgement inflammatoire des glandes de l'aine et des testicules, produit, en un mot, des phénomènes qui forcent à renoncer à d'autres tentatives. 2°. D'être trop long : il dure, en effet, quelquefois huit à neuf mois (*Richerand*). 3°. Enfin, de n'être que palliatif; le moindre excès pouvant faire reparaître un rétrécissement que l'on a affaissé sans le détruire.

Doit-on employer quelquefois les sondes coniques? Malgré les succès qu'elles ont obtenus dans les mains habiles des professeurs *Roux* et *Boyer*, je crois qu'elles doivent être toujours rejetées, parce que leur action dans le canal de l'urètre est une véritable ponction. En effet, si l'intrument, arrivé devant le rétrécissement qui se rencontre toujours à la portion spongieuse ou au bulbe de l'urètre, est poussé avec force, il peut, évitant l'obstacle, perforer le canal et arriver dans la vessie après avoir pratiqué une fausse route. D'autres fois, le cathéter n'éprouve qu'une faible résistance à l'endroit de l'obtacle ; mais arrivé au au bulbe, il peut s'y enfoncer et pénétrer dans la vessie par son bas-fond. Il arrive enfin que la sonde s'enfonce dans la prostate, et y reste plongée après avoir impitoyablement labouré son tissu : ces ravages sont toujours accompagnés de douleurs vives. Des flots de sang, des dépôts urineux prouvent à l'opérateur que des artères, des veines, la vessie elle-même ont été violemment dilacérées. Heureux le malade, s'il ne succombe pas à la suite d'un épanchement. « Que des praticiens très-recommandables, (disait M. *Blandin*, s'obs- « tinent à se servir d'un moyen qui ne présente que des dangers ; pour moi, je puis bien assurer que jamais je ne l'emploierai. »

Le caustique dont on se sert depuis *Hunter* est le nitrate d'argent, que l'on place dans une rainure pratiquée sur un cylindre de platine. Ce cylindre est supporté par une tige élastique ou solide qui lui sert de manche, et se trouve recouvert par une canulle de gomme élastique.

Avant de cautériser, on introduit, depuis *Ducamp*, la bougie dite à empreinte; mais, malgré mon respect pour ce célèbre praticien, je crois que la cautérisation doit être rejetée, parce qu'elle est difficile

et dangereuse, et qu'elle n'atteint pas le but que l'on se propose. En effet, 1°. on ne peut pas toujours, d'après *Béclard* et M. *Dupuytren*, avoir l'empreinte de l'obstacle; 2°. très-souvent aussi on peut en obtenir là où il n'y a pas de rétrécissement (*Amussat*, *Marjolin*); 3°. l'usage du caustique est presque toujours accompagné d'un état d'irritation générale qui force le praticien à s'arrêter; 4°. enfin, on ne produit, dans la plupart des cas, qu'une guérison momentanée, et, dans d'autres, ou voit pour résultat des fausses routes et des rétrécissemens, que M. le professeur *Boyer* regarde comme très-difficiles à faire disparaître.

L'instrument appelé *urétrotome* est, selon moi, le moyen le plus sage et le plus prompt que l'on puisse employer. Voici la description et la manière de s'en servir : un stylet métallique, fin et boutonné, est introduit dans l'urètre pour s'assurer du point où siége l'obstacle. Celui-ci reconnu, on porte le stylet à quelques lignes au-delà; on l'allonge au moyen d'un mandrin qui se visse sur lui. Cela étant fait, on engage, par l'extrémité libre de ce dernier, une canule d'argent, terminée à l'un des bouts par une portion cylindrique renflée, sur laquelle proéminent plusieurs têtes à bords tranchans, parallèles entre elles et à l'axe de la canule. Celle-ci est conduite vers le rétrécissement, en la faisant tourner sur elle-même, et les crêtes étant couvertes de suif, pour ne pas intéresser les parties saines. Arrivé à l'obstacle, l'urétrotome est poussé d'avant en arrière; la résistance suffit pour chasser le suif et rendre aux lames toute leur saillie. L'opération terminée, l'instrument est retiré et remplacé par une sonde sur laquelle doit se former la cicatrice.

La douleur qu'éprouve le malade est peu vive, et la guérison s'obtient très-rapidement, ainsi que j'ai eu occasion de m'en convaincre un très-grand nombre de fois, dans la pratique du célèbre chirurgien qui a donné le jour à cette méthode. Je me borne à citer l'exemple suivant.

M. B...., élève en médecine, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution assez forte, avait eu, en 1827, une blennorrhagie qu'il traita

d'abord par les antiphlogistiques, et ensuite par les injections astringentes. Quelque temps après, il s'aperçut qu'il n'urinait pas à plein canal, que le jet de ce liquide était divisé ; cependant il arriva, sans beaucoup souffrir, jusqu'au 10 avril dernier, où il fut pris pour la première fois d'une rétention d'urine. M. *Petit*, ayant été appelé, reconnut un rétrécissement semi-circulaire au milieu de la portion spongieuse, fit ensuite une injection forcée, et rendit au malheureux malade la tranquillité qu'il avait perdue. Une bougie fut introduite chaque jour jusqu'au 19, où il fut opéré par M. le professeur *Amussat*. Le malade est guéri.

3°. Dans la dégénérescence squirrheuse, on peut, si le malade est robuste, débuter par quelques antiphlogistiques locaux, avant d'en venir à un traitement spécial.

La maladie a-t-elle eu pour cause un engorgement général des glandes, on a vu, dans ces cas, réussir l'iode à l'intérieur et en frictions, la ciguë en pilules et en emplâtres. L'eau de chaux a été préconisée par *Molinari* en Italie, et en France *Bordeu* a conseillé avec fruit les eaux minérales ferrugineuses.

Dans le cas où la dégénérescence squirrheuse aurait été précédée d'une gonorrhée, de chancres et de bubons que l'on aurait traités par les antiphlogistiques, il faudrait bien se garder de croire qu'une infection syphilitique n'existe plus, et qu'elle a disparu devant une poignée de sangsues ; le malade n'est pas guéri, *latet anguis*. Un traitement rationnel est nécessaire : on prescrira donc le mercure à l'intérieur, et en frictions sur la région périnéale et à la face interne des cuisses. Des emplâtres de savon et de gomme ammoniaque ont réussi à *Sœmmering*.

Dans les deux cas, on peut avec avantage placer un séton au périnée. Mais le devoir du chirurgienn est d'entretenir la liberté du canal de l'urètre. Dans ce but, il introduira une sonde, qu'il laissera à demeure, si le malade peut la supporter ; si cet instrument ne pouvait pas pénétrer, il fera une ou plusieurs injections forcées.

Peut-on, dans le cas de tubercules développés sur la portion

tranversale de la prostate, tenter une opération sur cette partie de la glande? Cette question a été résolue par le fait suivant, extrait des leçons orales de M. *Amussat*.

M. *Limousineau*, médecin à Poitiers, fut opéré, dans le mois d'octobre dernier, par la taille hypogastrique. Un calcul volumineux avait été retiré, lorsque M. *Amussat*, en explorant la vessie, reconnut une saillie derrière l'orifice du col vésical. Cet opérateur saisit la tumeur, et l'enleva avec un instrument tranchant.

4°. Avant d'extraire les corps étrangers que renferme la prostate, il faut, comme dans toute opération un peu grave, s'attacher d'abord à calmer l'inflammation qui a pu survenir.

Si les calculs sont, comme je l'ai dit, placés en partie dans l'urètre et en partie dans la prostate, on élargit, autant qu'il est possible, le canal au moyen du dilatateur de M. *Amussat*; on saisit ensuite les corps étrangers avec le même instrument ou avec des pinces, et on les porte au-dehors : c'est le cas le plus heureux. Si, au contraire, on croit qu'ils existent plus profondément, il faut placer le sujet comme pour la taille suspubienne, et faire au périnée une incision semblable à celle de la taille bilatérale; on enlève ensuite les calculs, ayant soin d'éviter la lésion des canaux qui traversent la glande, d'où dépendrait la perte de la faculté génératrice.

S'ils occupent toute la glande, et que même ils compliquent une affection squirrheuse de cet organe, l'opération peut être tentée; mais elle offre bien peu de chances de succès.

M. B...., âgé de soixante-neuf ans, député, éprouva, en 1826, en sortant de la chambre, une hématurie qu'un traitement antiphlogistique fit bientôt disparaître. Il conserva, depuis cette époque, une sensibilité exquise du canal; ce qui l'obligea de cesser ses fonctions, et de retourner en province. Il était déjà à vingt-six lieues de Paris, lorsqu'il fut pris d'une rétention d'urine. Ce malade, qui jusqu'alors avait toujours rejeté le cathétérisme, se décida à se laisser sonder par un chirurgien de village, qui échoua dans ses nombreuses tentatives. En proie aux douleurs les plus atroces, M. B.... revint bien vite à

Paris. fit appeler M. *Amussat*, qui, au moyen de deux injections forcées, parvint à faire couler un peu d'urine, et introduire, quoique avec peine, une sonde courbe. Mais cet instrument ne put pas être supporté, et bientôt M. B.... fut pris d'une nouvelle rétention, à laquelle il succomba.

A l'autopsie, qui fut faite en présence de M. *Dubois*, on trouva une prostate volumineuse, la portion transverse, surtout, dans un état squirrheux. Au côté gauche de cette dernière se remarquait un enfoncement qui renfermait quarante-sept calculs.

De la plupart des considérations sur lesquelles je viens de passer d'une manière rapide, on peut déduire les corollaires suivans :

1°. La prostate n'environne l'urètre que dans ses trois quarts inférieurs.

2°. La prostate n'a pas de troisième lobe.

3°. La prostate sécrète un fluide particulier qui se mêle au sperme. Ce n'est pas ce fluide, mais bien celui des glandes de *Cowper* qui est chargé de lubrifier le canal avant l'éjaculation.

4°. La portion transverse de la prostate qui est au-dessus des canaux éjaculateurs proémine quelquefois sous la luette vésicale. C'est cet état pathologique qui a trompé *Home*.

5°. La portion transverse de la prostate supérieure aux canaux éjaculateurs est le point qui arrête si souvent le bec de la sonde.

6°. Toutes les maladies de la prostate portées à un haut degré rétrécissent le canal de l'urètre de droite à gauche.

7°. L'inflammation aiguë de cette glande est plus commune chez les jeunes gens et les adultes, et doit naissance à une infection vénérienne.

8°. Le gonflement chronique affecte plus les adultes et les vieillards. Il est produit par des rétrécissemens dans la majorité des cas.

9°. Le squirrhe ne se rencontre que chez les vieillards.

10°. Les calculs se forment à tout âge, mais principalement dans l'âge avancé.

11°. De toutes les maladies de la prostate, l'inflammation aiguë est celle dont on obtient plus facilement la guérison.

12°. La dégénérescence squirrheuse doit être considérée comme incurable.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem, et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Sect.* 4, *aph.* 80.

II.

Quibus in urinariâ fistulâ tuberculum nascitur, his, suppurato eo et perupto, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 82.

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu ut necesse est *Sect.* 1, *aph.* 8.